Załącznik Nr 1

…………………………….

(miejscowość, data)

…………………………… ( pieczęć wnioskodawcy) STAROSTA ZĄBKOWICKI

**WNIOSEK**

**o zwrot kosztów w związku z zatrudnieniem bezrobotnych na prace**

**interwencyjne za miesiąc ............................./2025**

Stosownie do postanowień art. 51, 56 i 59 oraz 108 ust. 1 pkt 16 ustawy z dnia 20.04.2004 r. promocji zatrudnienia   
i instytucjach rynku pracy (tj. Dz.U. z 2025r. poz. 214 z późn. zm. ) w związku z art. 435 ust. 1 ustawy z dnia 20.03.2025r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz.U. z 2025r., poz.620 ) zgłaszamy wniosek o refundację kosztów poniesionych  
 w związku z pracami interwencyjnymi.

Wniosek dotyczy umowy numer ................................ zawartej w dniu .....................................................................................................................

Kwotę refundacji proszę przelać na konto w Banku ……………………………………………………………………………….…

nr rachunek ………………..…………………………………………………………………………………………………………..

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Imię i nazwisko**  **bezrobotnego** | **Wysokość wynagrodzenia bruttu podlegającego refundacji** | **% ZUS** | **Składka**  **ZUS** | **Wynagrodzenie za czas choroby** | **Ogółem**  **do refundacji** | 1**) Skierowanie\***  **2) umowa o pracę**  **\* wypełnia Urząd Pracy** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | RAZEM |  |  |  |  |  |  |

Imię i nazwisko osoby sporządzającej wniosek , nr telefonu …………………………………………………………………………………………………………………………………..……

Załączniki:

- uwierzytelnione kopie listy płac wraz z pokwitowaniem odbioru wynagrodzenia

- kserokopie list obecności

- kserokopie zwolnień lekarskich

- dowód odprowadzenia składki na ubezpieczenie społeczne, zdrowotne, FG i FGŚP

- kopia deklaracji rozliczeniowej (DRA) do ZUS wraz z informacją o wysyłce i potwierdzeniu

- dowód wpłaty zaliczki na podatek dochodowy do Urzędu Skarbowego

**Kserokopie ww. dokumentów winny być potwierdzone “za zgodność z oryginałem”.**

**Brak takiego potwierdzenia jest równoznaczny z brakiem dokumentu.**

…………………………………………………….

(podpis i pieczęć pracodawcy)